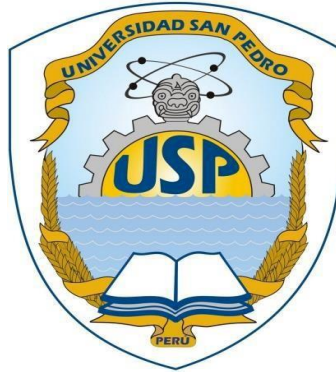


UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA
ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA Y REHABILITACION**

**EFFECTIVIDAD DEL VENDAJE FUNCIONAL EN
TENDINITIS DEL SUPRAESPINO DEL HOSPITAL
LA CALETA, ENTRE AGOSTO-NOVIEMBRE 2017**

AUTOR

LIS KATHERIN RIOS CORALES

Para optar grado de Licenciado en Tecnología Médica

ASESOR

Lic. Marín Chirre Raúl

Chimbote – Perú 2017

**EFFECTIVIDAD DEL VENDAJE FUNCIONAL EN
TENDINITIS DEL SUPRAESPINOZO DEL HOSPITAL
LA CALETA, ENTRE AGOSTO-NOVIEMBRE 2017**

PALABRAS CLAVES:

Tema	Tendinitis del Supraespinoso
Especialidad	Ciencias de la Salud
Objetivo	Determinar
Método	Descriptivo

KEYWORDS:

Theme	Supraspinatus tendonitis
Specialty	Health Sciences
Objective	Determine
Method	Descriptive

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar hasta donde estoy y por darme fuerzas de seguir adelante en mis sueños y proyectos de vida.

A mis padres y abuelita por su apoyo constante y nunca dejarme decaer, gracias a ellos estoy aquí, gracias a su esfuerzo, a su dedicación, paciencia, a su apoyo emocional a la distancia y a ese amor infinito e incondicional que siempre me lo hacen presente.

A mi hermana que es mi motor y motivo para yo seguir adelante y poder darle todo lo que ella se merece y por ser mi compañera incondicional en todo momento.

A mis tíos y primos que me brindaron ese amor incondicional y me acogieron como parte de toda una vida hecha con ellos, me ayudaron a crecer, a formarme como persona llenándome de valores y también puedo decir que durante mi tiempo de estudio siempre estuvieron ahí alentándome a luchar por mis sueños.

A mis mejores amigas que en cada tropiezo, en cada logro, en cada sueño siempre están conmigo alentándome a cumplir cada meta, por esa amistad única cultivada en años y ese cariño de hermanas para toda la vida.

Dedico con todo el amor del mundo el presente trabajo a todos ellos.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis en primer lugar me gustaría agradecerle a Dios por su amor infinito, guiarme en cada paso para crecer como profesional, como persona con sentido humano y así poder ayudar a las personas mediante mi carrera.

A mis padres porque con su perseverancia y sacrificio han sabido criarme dentro de un hogar lleno de valores donde se lucha por lo que uno anhela y donde siempre se tiene deseos de superación personal y guiándome así a culminar esta linda carrera profesional.

También me gustaría agradecer a mis profesores que tienen compromiso con la educación y principios éticos con sus alumnos; que durante toda mi formación académica aportaron con previos conocimientos a terminar mi carrera profesional.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que agradezco.

DERECHO DE AUTORÍA

Autorizo a la Universidad San Pedro a reproducir el presente Informe de investigación, solo con fines didácticos.

La reproducción total o parcial del presente Informe con otros fines deberá ir con la autorización previa del autor.

BACHILLER:

LIS KATHERIN RIOS CORALES

PRESENTACIÓN

La investigación que en las próximas líneas se describe, es el resultado final del primer escalón profesional, es por ello que para su realización fue necesaria mucha dedicación y total entrega.

Como autor de esta investigación, me complace presentar mi Informe de Tesis titulado: “EFECTIVIDAD DEL VENDAJE FUNCIONAL EN TENDINITIS DEL SUPRAESPINO DEL HOSPITAL LA CALETA, ENTRE AGOSTO-NOVIEMBRE 2017”.

En ella visualizaremos la eficacia del mencionado tratamiento y la importancia que ocupa al presentarlo como una de las mejores alternativas de tratamiento.

Señores Miembros del Jurado, espero que esta investigación sea evaluada y merecedora de su aprobación.

Siendo así, espero también sea referente para futuras investigaciones y material de consulta para estudiantes y/o docentes.

RESUMEN

El objetivo general del trabajo de investigación fue Determinar la efectividad del vendaje funcional en tendinitis del supraespinoso del hospital la Caleta, entre agosto-noviembre 2017. El tipo de investigación fue Cuasi-Experimental de corte transversal y el diseño descriptivo.

Este estudio se realizó con un total de 30 pacientes seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Se seleccionó un grupo a quienes se le aplicó dicho tratamiento. Antes y después del tratamiento del Vendaje Funcional los pacientes fueron evaluados según su grado de dolor y rango articular en abducción.

Luego de haber analizado los resultados, llegamos a la conclusión que el tratamiento de Vendaje Funcional es eficaz para la reducción de dolor y el aumento del rango articular en abducción.

Palabras Claves: Vendaje Funcional, supraespinoso, grado de dolor y rango articular.

ABSTRACT:

The general objective of the research work was to determine the effectiveness of the functional bandage in supraspinatus tendinitis at La Caleta hospital, between August-November 2017. The type of research was quasi-experimental cross-sectional and descriptive design.

This study was conducted with a total of 30 patients selected according to inclusion and exclusion criteria. A group was selected to whom said treatment was applied. Before and after the treatment of Functional Bandage, patients were evaluated according to their degree of pain and joint range in abduction.

After analyzing the data, we conclude that the Functional Bandage treatment is effective for reducing pain and increasing joint range in abduction.

KEY WORDS: Functional bandage, supraspinatus, degree of pain and joint range.

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
DERECHO DE AUTORÍA	iii
PRESENTACIÓN	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCION	2
1.1 ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.....	3
1.2 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	5
1.3 FORMULACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.4 MARCO TEORICO.....	7
1.4.1. ANATOMIA DEL HOMBRO	7
1.4.1.1 ETIOLOGÍA DEL HOMBRO.....	7
1.4.1.2 OSTEOLOGÍA DE HOMBRO	9
1.4.1.3 ARTICULACIONES DE HOMBRO	9
1.4.1.4 MUSCULOS.....	10
1.4.1.5 LIGAMENTOS	11
1.4.1.6 BIOMECANICA	12
1.5 TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO.....	13
1.5.1 CAUSAS DE LA TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO	14
1.5.1.1 SÍNTOMAS DE LA TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO	14
1.5.1.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO	15
1.5.1.3 DIAGNOSTICO DE LA TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO	15
1.5.1.4 TRATAMIENTO DE LA TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO	17
1.6 EL VENDAJE FUNCIONAL.....	18
1.6.1 KINESIO TAPING. EVOLUCIÓN DEL VENDAJE.....	19
1.6.2 TÉCNICAS PARA LA APLICACIÓN DEL VENDAJE FUNCIONAL O KINESIOTAPING.....	19

1.6.3	TIPOS DE CORTES DEL VENDAJE FUNCIONAL.....	21
1.6.4	CONTRAINDICACION DEL VENDAJE FUNCIONAL	21
1.7	HIPOTESIS	22
1.8	OBJETIVOS	23
1.9	DELIMITACION DE ESTUDIO	24

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

II.	METODOLOGIA DEL TRABAJO	26
2.1	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	26
2.2	POBLACION Y MUESTRA	27
2.3	TECNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	28
2.4	PROCESAMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	28
2.5	PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO	29
2.6	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	30

CAPÍTULO III

RESULTADOS

III.	RESULTADOS	32
3.1	GRAFICOS DE RESULTADOS	32
3.2	DISCUSIÓN	39

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
4.1	CONCLUSION.....	42
4.2	RECOMENDACIONES.....	43

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias Bibliográficas	45
ANEXOS	47

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCION:

Es la articulación del hombro la que posee mayor movilidad dentro de la anatomía humana, el hombro es un complejo articular que posibilita muchos movimientos que realizamos en nuestra vida diaria.

El sobre uso de la articulación del hombro a trabajos repetitivos y/o forzados, lleva consigo la aparición de múltiples afecciones, tanto articulares y musculares, que ponen en compromiso el buen funcionamiento del hombro. (Kapandji,2006)

Las causas de aparición de dolor en el hombro son diversas, y una de ellas es la Tendinitis del Supraespinoso. Siendo una de las patologías más comunes de los tendones del hombro, ya que los tendones del hombro en general les llega poca sangre, sobre todo al supraespinoso siendo el tendón más frecuentemente lesionado.(Guerrero,2016)

El tratamiento fisioterapéutico ayuda en gran medida a la recuperación de esta patología, pero el desarrollo durante las fases de tratamiento han llevado a la búsqueda de nuevas formas para el abordaje fisioterapéutico como es el caso de la técnica del Vendaje Funcional, que habiendo sido probado en diferentes patologías ha mostrado buenos resultados.(Ramirez,2012)

La presente investigación pretende contribuir al uso del Vendaje Funcional para el tratamiento de la Tendinitis del Supraespinoso.

1.1 ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:

(Alva y Sánchez ,2015) en su investigación titulada: “eficacia del vendaje neuromuscular en el tratamiento del dolor del síndrome miofacial del supra espinoso en pacientes atendidos en el hospital ESSALUD III Chimbote mayo 2015” en donde se utilizó dos grupos el primero o grupo control, al que se aplicó el tratamiento convencional y el segundo o grupo experimental, al cual aplicaron el tratamiento a base de vendaje neuromuscular. Llegando a la conclusión que el tratamiento en donde se encontró mejores resultados, fue el de vendaje neuromuscular o kinesiotaping.

(Morote, 2013) en su investigación titulada: “Eficacia de la terapia manual y el vendaje funcional en el tratamiento del síndrome de hombro doloroso”. Utilizaron dos grupos de estudio a uno se le aplico terapia manual y al otro el vendaje funcional, concluyo diciendo que ambos tratamientos mejoran el dolor y la movilidad activa tras la primera sesión.

(Alcaide y Arratibel, 2012) en su investigación titulada: “El vendaje neuromuscular como técnica complementaria al protocolo de tratamiento de tendinitis del manguito de los rotadores en las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud “se encontró que la técnica de Vendaje Neuromuscular en pacientes con diagnóstico de tendinitis del manguito de los rotadores es efectiva permitiéndole la movilidad articular de esta.

(Pérez y Sergio, 2013) en su investigación titulada: “Revisión sistemática sobre la efectividad del kinesiotape en la patología de hombro” encontraron que El kinesiotape reduce el dolor, mejora la amplitud de movimientos y la función del hombro cuando se utiliza como tratamiento en las diferentes patologías del complejo articular del hombro.

(Espejo y col, 2011) Realizan una investigación titulada: “Efectos del vendaje neuromuscular (kinesiotaping) en el síndrome del Supraespinoso”, aplicada en deportistas de élite, donde toman de muestra a 2 grupos, al primero le aplican el tratamiento convencional y al otro le suman la aplicación de kinesiotaping. Luego de comparar los resultados de la valoración inicial y final, indican que en cuanto al dolor, tienen un efecto positivo.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:

Los vendajes funcionales permiten una contención dinámica de una articulación, al utilizar vendas adhesivas inextensibles. Permite la protección de determinadas estructuras músculo-tendinosas y cápsuloligamentosas. Requiere analizar el mecanismo lesional con el objeto de diseñar el vendaje para el paciente. Sus objetivos son otorgar estabilidad, quitar el dolor, aplicar cierta compresión y descarga a la estructura lesionada, y permitir la función de la articulación lesionada; su indicación por excelencia son las lesiones capsulo-ligamentosas.

Los vendajes funcionales permiten una contención dinámica de una articulación.

1.2 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION:

Es la articulación del hombro la que posee mayor movilidad dentro de la anatomía humana, el hombro es un complejo articular que posibilita muchos movimientos que realizamos en nuestra vida diaria. Así mismo, el hombro doloroso es una de las consultas médicas más frecuentes, y llega a afectar al 25% de la población en algún momento de la vida.

El sobres uso de la articulación del hombro a trabajos repetitivos y/o forzados, lleva consigo la aparición de múltiples afecciones, tanto articulares y musculares. Es más frecuente en personas de edad avanzada o que realizan trabajos pesados.

En los últimos años los pacientes del Hospital la Caleta con tendinitis del supraespinoso van en aumento, por ello realice esta investigación con la finalidad de brindarles una opción de tratamiento mediante el vendaje funcional que pueda disminuir el tiempo de recuperación de los pacientes.

Realice este trabajo con la finalidad de determinar si la aplicación del vendaje funcional mejora a los pacientes con tendinitis del supra espinoso y les facilita en sus actividades de vida diaria.

Los pacientes del Hospital la Caleta fueron los beneficiados con esta investigación ya que aplicando esta técnica se les brindo una nueva opción de tratamiento.

1.3 FORMULACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Una de las mayores incidencias en el dolor de hombro es ocasionado por la tendinitis del supraespinoso. Este es producido por un proceso degenerativo del colágeno que forma el tendón, este tendón pasa entre dos huesos muy importantes del hombro, que son el acromio y el humero, cuando el espacio entre estos huesos se ve disminuido o el tendón aumenta su grosor, se produce un rozamiento continuo entre el tendón y el hueso y de esta manera comienza su degeneración.

Las causas están relacionadas con factores biomecánicos de sobrecarga muscular o traumatismos repetitivos.

Una alternativa para lograr la mejoría, es el tratamiento con el Vendaje Funcional o Taping. El vendaje funcional permite mantener, estabilizar y suplir unas estructuras biológicas determinadas que han sido dañadas o están sometidas o mucho estrés; de esta forma la venda dirige el movimiento en el ángulo correcto, permitiendo la libertad de movimiento y comprimiendo la zona a tratar, para dar apoyo a la estructura anatómica lesionada.

Ante ello nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuánto es la efectividad del vendaje funcional en tendinitis del supraespinoso del hospital la Caleta, entre agosto-noviembre 2017?

1.4 MARCO TEORICO

1.4.1. ANATOMIA DEL HOMBRO

El hombro es la articulación proximal del miembro superior y la más móvil de todas las articulaciones del cuerpo humano.

Posee tres grados de libertad, lo que le permite orientar el miembro en relación a los tres planos del espacio. Así mismo el eje longitudinal del húmero permite la rotación externa/interna del brazo y del miembro superior. (Kapandji, 2006)

1.4.1.1 ETIOLOGÍA DEL HOMBRO

El síndrome de hombro doloroso presenta un origen multifactorial, aunque es cierto que se ha asociado con ciertas actividades deportivas y/o laborales que requieren movimientos repetitivos de dicha articulación, y por tanto sufre un mayor desgaste.

Se pueden distinguir dos grandes grupos etiológicos:

- a) **Causas de la propia articulación (las más frecuentes):** Principalmente compuestas por patología del manguito de los rotadores, enfermedades de la articulación glenohumeral, enfermedad de la articulación acromioclavicular, infecciones y luxaciones traumáticas.

➤ CAUSAS PERIARTICULARES

- **Tendinitis del manguito de los rotadores:** supraespinoso, infraespinoso y redondo menor. Suponen el 70% de las causas de hombro doloroso. Dependiendo de la edad se relaciona: en jóvenes con inestabilidad articular, en los de mediana edad con sobrecarga del hombro (movimientos repetitivos, deporte, trabajo) y en mayores de 55 años con degeneración del manguito).
- **Tendinitis calcificante:** puede aparecer tanto en hombros sintomáticos como asintomáticos. En ocasiones es bilateral. Es más frecuente en mujeres y personas con hábito sedentario.

- **Rotura del tendón del manguito de los rotadores:** puede ser parcial o total. En pacientes jóvenes lo habitual es el antecedente de traumatismo y en los de edad media o avanzada suele existir el antecedente de tendinitis previa.
- **Tendinitis bicipital:** generalmente asociada a tendinitis del manguito de los rotadores, inestabilidad glenohumeral (en pacientes jóvenes) o síndrome de atrapamiento.
- Rotura del tendón largo del bíceps.
- **Bursitis subacromiodeltoidea:** generalmente asociada a síndrome de atrapamiento y a tendinitis del manguito de los rotadores.

➤ CAUSAS ARTICULARES

- **Capsulitis adhesiva (hombro congelado o capsulitis retráctil):** más frecuente en pacientes mayores, mujeres, diabéticos, EPOC, enfermedad de Parkinson, ACV, hipotiroidismo o inmovilidad tras traumatismo del hombro o cirugía. Debe diferenciarse de la tendinitis del manguito de los rotadores aunque a diferencia de ésta, existe limitación funcional en todos los planos del movimiento del hombro.
- **Artritis acromioclavicular:** en pacientes jóvenes la causa más común es el traumatismo y en los mayores la osteoartritis, que puede coexistir con tendinitis del manguito de los rotadores. En caso de afectación bilateral debe sospecharse la presencia de artritis reumatoide.
- **Artritis inflamatoria.:** artritis reumatoide, espondiloartropatías, conectivopatías.
- Artrosis.
- Luxación, subluxación.

b) **Causas extrínsecas:** se trata de un dolor cuya etiología es distinta al hombro, pero que se irradia o refleja en el mismo.

➤ **NEUROLÓGICAS**

- Compresión de raíces nerviosas de C5, C6.
- Compresión del nervio supraespinoso.
- Lesiones en el plexo braquial.

1.4.1.2 OSTEOLOGÍA DE HOMBRO

Los huesos que componen el hombro son Clavícula, Escapula y Húmero.

Clavícula: Por así decirlo, une el esternón con el hombro. Concretamente la clavícula articula con el acromion, que es un relieve óseo de la escápula.

Escápula: El omóplato que todos conocemos, con forma triangular, tiene un relieve óseo llamado acromion, que articula con la clavícula.

Húmero: El hueso que va desde el hombro hasta el codo.

1.4.1.3 ARTICULACIONES DE HOMBRO

El hombro no está constituido por una sola articulación sino por cinco articulaciones que conforman el complejo articular del hombro. Estas cinco articulaciones se clasifican en dos grupos:

Primer grupo: dos articulaciones:

Articulación glenohumeral: Es una enartrosis extensa y muy móvil entre la cavidad glenoidea de la escapula y la cabeza del húmero. Esta articulación es la más importante del grupo.

Articulación subdeltoidea: Está mecánicamente unida a la articulación glenohumeral: cualquier movimiento en la articulación glenohumeral comporta un movimiento en la articulación subdeltoidea.

Segundo grupo: tres articulaciones:

Articulación escapulotorácica: En este caso se trata de una articulación fisiológica y no anatómica. Es la articulación más importante del grupo, sin embargo, no puede actuar sin las otras dos a las que está mecánicamente unida.

Articulación acromioclavicular: Verdadera articulación, localizada en la porción externa de la clavícula.

Articulación esternoclavicular: Verdadera articulación, localizada en la porción interna de la clavícula. (Kapandji, 2006)

1.4.1.4 MUSCULOS

Este grupo de músculos está formado por el deltoides, el supraespinoso, el infraespinoso, el redondo menor, el redondo mayor y el subescapular. Se originan en la cintura escapular y se insertan en el humero, y están inervados por las ramas anteriores del quinto y el sexto nervio cervical por medio de las ramas del plexo braquial.

Deltoides: es un musculo grueso, situado superficialmente, al que se debe la redondez característica del hombro. Se origina en la parte anterior de la cara superior de la clavícula en su tercio externo. Se inserta en la tuberosidad o V deltoidea del humero. Y esta inervado por el nervio circunflejo (axilar) y su acción es la abducción.

Supraespinoso: se origina en los dos tercios internos de la fosa supraespinosa y en la aponeurosis suprayacente. Y esta inervado por el nervio supraescapular, ayuda al deltoides con la abducción del brazo.

Infraespinoso: se origina en los dos tercios internos de la fosa infraespinosa y la cara inferior de la espina del omoplato y se inserta en la carilla media del troquiter del humero. Su acción es aducción.

Redondo menor: se origina en el borde externo de la fosa infraespinosa y se inerva por el nervio circunflejo y su acción es aducción.

Redondo mayor: se origina en la cara posterior de la escapula y se inserta en el labio interno de la corredera o canal bicipital del humero. Esta inervado por el nervio subescapular inferior y su acción es en gran parte estática.

Subescapular: se origina casi en toda la fosa subescapular y su tendón de inserción pasa por delante de la capsula de la articulación del hombro. Esta inervado por los nervios subescapulares, es un potente rotador del brazo hacia adentro y ayuda a sostener la cabeza del humero. (Gardner, 1997).

1.4.1.5 LIGAMENTOS

Ligamento coracoclavicular: Es una banda fibrosa que consta de dos ligamentos, el conoide y el trapezoide, a menudo están separados por una bolsa serosa. Si el ligamento coracoclavicular se rompe, la articulación acromioclavicular se luxa.

Ligamento coracoacromial: Esta resistente banda fibrosa, que en el aspecto funcional se relaciona con la articulación del hombro. Se extiende de la cara externa de la apófisis coracoides al acromion.

Ligamento coracoideo: Pasa por encima de la escotadura coracoidea y la convierte en un orificio que da paso al nervio supraescapular.

Ligamento espinoglenoideo: Cuando los músculos supraespinoso e infraespinoso se extienden hasta el troquiter, sus aponeurosis se fusionan y forman un arco fibroso para el nervio y los vasos supraescapulares. (Gardner, 1997)

1.4.1.6 BIOMECANICA

Los movimientos de flexoextension se efectúan en el plano sagital en torno a un eje transversal. Siendo la extensión un movimiento de poca amplitud, llegando a los 45° o 50° grados. Mientras que la flexión es un movimiento de gran amplitud, llegando hasta los 180°.

Durante el movimiento de flexión, el músculo Supraespinoso actúa cuando el húmero ha llegado a los 120°, permitiendo seguir su desplazamiento hasta los 180°. El movimiento de aducción se lleva a cabo desde la posición anatómica en el plano frontal, aunque es mecánicamente imposible debido a la presencia del tronco. Su amplitud de rango alcanza los 45°. Desde la posición anatómica, la aducción no es factible si no se asocia con una extensión o una flexión. Desde la posición de abducción, la aducción siempre es posible, llegando hasta la posición anatómica.

La abducción es el movimiento que aleja el miembro superior del tronco, se realiza en el plano frontal, en torno al eje anteroposterior. La amplitud de la abducción alcanza los 180°, el brazo queda vertical por arriba del tronco. En una visión posterior se muestra al Supraespinoso que junto con el deltoides forman la pareja funcional de los músculos motores de la abducción.

En la abducción el músculo Supraespinoso, actúa junto con el deltoides iniciando este movimiento formando la pareja motora en la articulación glenohumeral quien actúa en los primeros 60° de abducción. El Supraespinoso mantiene su acción hasta los 180° de abducción siendo el máximo auge de contracción a los 90°.

De la misma manera el Supraespinoso ayuda a que se coapte la cabeza del húmero evitando una luxación hacia arriba, desempeñando un papel coaptador idéntico al de los músculos rotadores. De este modo, el músculo Supraespinoso es sinérgico de los otros músculos rotadores. Ayuda con fuerza y eficacia al músculo deltoides que cuando actúa aisladamente se fatiga con rapidez.

La rotación externa tiene una amplitud de 80°, jamás alcanza los 90°. Mientras que la rotación interna tiene una amplitud de 100° a 110°, pero para alcanzar esto se

requiere necesariamente que el antebrazo pase por detrás del tronco, lo que asocia cierto grado de extensión al hombro. La libertad de este movimiento es indispensable para que la mano pueda alcanzar la espalda. (Kapandji, 2006).

1.5 TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO

La tendinitis del hombro es una de las patologías más comunes de los tendones del hombro debido a que el hombro es la articulación que más movimiento tiene en nuestro cuerpo, y a que a los tendones del hombro en general les llega poca sangre, sobre todo al supraespinoso, tendón más frecuentemente lesionado, junto con el resto del manguito rotador.

La tendinitis del supraespinoso es un proceso degenerativo del colágeno que forma el tendón, este tendón pasa entre dos huesos muy importantes del hombro, que son el acromion y el húmero, cuando el espacio entre estos huesos se ve disminuido o el tendón aumenta su grosor, se produce un rozamiento continuo entre el tendón y el hueso y de esta manera comienza su degeneración, a este tendón le llega poca sangre, por lo que la degeneración del tendón es mayor que su capacidad de regeneración y con el paso de los años termina por aparecer el dolor debido a su degeneración y/o ruptura.

El supraespinoso no es el único tendón que se lesiona en el hombro, también podemos encontrar lesiones en el resto del manguito de los rotadores de hombro (infraespinoso, redondo menor y subescapular) o en la cabeza larga del bíceps braquial. (Guerrero, 2016)

1.5.1 CAUSAS DE LA TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO

A pesar de que suele producirse en personas mayores de 40 años, una de las principales causas de la tendinitis de hombro está relacionada a las actividades físicas. Por ejemplo:

- Realizar un sobreesfuerzo o mal movimiento al levantar pesas.
- Colocar los brazos por encima del nivel de la cabeza para nadar.
- Lanzar pelotas bruscamente durante un juego de béisbol.
- Realizar deportes con raquetas como tenis.
- Cargar de forma constante objetos pesados en una mala postura.
- Realizar actividades en donde el movimiento del hombro se ve forzado.
- Sufrir una caída sobre el brazo.

1.5.1.1 SÍNTOMAS DE LA TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO

Algunos de los principales síntomas incluyen:

- ☐ Inflamación local y presión en la parte frontal del hombro.
- ☐ Dolor y rigidez al elevar el brazo.
- ☐ Dolor constante durante las actividades diarias e incluso, en reposo.
- ☐ Pérdida de la fortaleza y movimiento.
- ☐ Dificultad para realizar actividades rutinarias como abotonarse, subirse un cierre o colocar un libro en un estante.

1.5.1.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO

La etiología de esta lesión es muy variada y multifactorial. No hay una causa concreta que vaya a determinar la aparición de la misma, sino que serán una consecuencia y agrupación de factores los que acaben desencadenando la lesión.

Factores biomecánicos y posturales: Como hemos comentado la causa principal de esta dolencia, es la reducción significativa del espacio subacromial y por lo tanto, se genera el denominado impingement articular donde el supraespinoso se ve comprometido, generando los signos y síntomas antes descritos. Aquí es donde el fisioterapeuta debe explorar la postura y la biomecánica de la escápula así como las alteraciones en el ritmo escápulo-humeral para intentar restablecer la correcta función del complejo articular del hombro.

Edad, artrosis y degeneración articular: Como en la gran mayoría de alteraciones músculo-esqueléticas que tratamos, el envejecimiento, la deshidratación, la pérdida de flexibilidad de los tejidos tendinosos y articulares, así como los micro traumatismos acumulados en el tiempo, hacen que aumente la predisposición a padecer problemas tendinitis.

1.5.1.3 DIAGNOSTICO DE LA TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO

Para el diagnóstico de la tendinitis del supraespinoso se utilizan los siguientes métodos diagnósticos:

- **Examen de la postura y de la columna vertebral:** Sabemos que la región anatómica del hombro está influida por muchas articulaciones; la cintura escapular, así como la articulación glenohumeral forman parte de un complejo articular que funciona al unísono para dotar de movimiento a la extremidad superior. Es fundamental examinar el correcto funcionamiento de las diferentes articulaciones que lo componen, ya que en la mayoría de casos de tendinitis en esta región

se ve alterado el denominado ritmo escapohumeral, bien por la influencia de una postura incorrecta o bien por alteraciones musculares que alteran la posición de la cabeza humeral en la cavidad glenoidea.

- **Exploración palpatoria:** Es importante que el fisioterapeuta realice un examen palpatorio para determinar las diferentes estructuras que se pueden ver comprometidas. Lo primero que se realiza es la palpación de la inserción del tendón supraespinoso, para comprobar que efectivamente la zona inserción es dolorosa a la palpación. También será importante que se realice un examen de la musculatura para encontrar puntos gatillo asociados que deberemos tratar. La postura para evidenciar el tendón y palparlo adecuadamente es realizando una rotación interna del hombro, como si se fuera a realizar el gesto de desabrocharse el sujetador echando el brazo hacia atrás y situando los dedos justo en la parte inferior del hueso acromion del hombro.
- **Pruebas de imagen (fundamentalmente ecografía y resonancia magnética):** Una radiografía simple y una ecografía se hacen indispensables. Con la radiografía podremos descartar las frecuentes calcificaciones en la zonas de inserción del tendón que suelen acompañar a esta lesión, mediante la ecografía se podrán valorar las estructura blandas del tendón del supraespinoso u otros tendones adyacentes así como de las bursas. En caso de no verse claro con las pruebas mencionadas y necesitar un detalle diagnóstico mucho más avanzado, la resonancia magnética será la prueba más indicada.

1.5.1.4 TRATAMIENTO DE LA TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO

Existen 2 tratamientos para la tendinitis del supraespinoso: el conservador y la terapia manual y física. **Tratamiento conservador:** Después de realizar un correcto diagnóstico de la tendinitis debemos dar paso al tratamiento fisioterapéutico, que está basado principalmente en restablecer la correcta biomecánica articular para devolver la movilidad correcta a la articulación y tratar los tejidos tendinosos y periarticulares que se han visto dañados.

Tratamiento terapia manual y física : Disponemos de una gran batería de técnicas que nos permiten influir directamente sobre el tendón dañado para devolverle las características mecánicas tisulares previas, sobre los músculos que mueven la articulación del hombro, dentro de ellos podemos resaltar la punción seca, la fibrólisis diacutánea, terapia manual, ejercicios neurodinámicos, estiramientos musculares, kinesiotaping y otras alternativas terapéuticas, que combinadas de la manera correcta, son una poderosa herramienta terapéutica del fisioterapeuta.

1.6 EL VENDAJE FUNCIONAL

El vendaje ha sido utilizado desde la antigüedad para tratar diversos tipos de lesiones y enfermedades; en la actualidad es usado en cirugía, postoperatorios, actividades deportivas, tratamientos para prevenir y rehabilitar lesiones, etc. Sus características han cambiado con el tiempo, al igual que sus aplicaciones. En la actualidad podemos contar con vendas elásticas, vendas rígidas y vendajes neuromusculares ó kinesio taping, este último usado para múltiples tratamientos, superando en gran medida los vendajes tradicionales, pues, a diferencia de otros, actúa sobre cinco sistemas fisiológicos: piel, fascia, músculo, articulaciones y sistema circulatorio/linfático. Puede ser usado en tratamientos para pacientes con dolor, imbalance muscular, problemas circulatorios y linfáticos, lesiones de ligamentos y tendones, adherencias fasciales y cicatrices, patrones de movimiento patológicos, condiciones neurológicas, problemas de propiocepción y estabilidad.

En la actualidad el vendaje es utilizado tanto en cirugía y postoperatorios, como en actividades deportivas, con el fin de prevenir, tratar y rehabilitar lesiones, aplicándolo sobre tejidos blandos y articulaciones para proporcionar soporte, estabilidad, minimizar el dolor y la inflamación en la fase aguda y proteger estas estructuras de un daño mayor.

Hoy en día escuchamos hablar constantemente del vendaje funcional, el cual se trata de inmovilizaciones funcionales que permiten mantener la movilidad articular de las estructuras lesionadas, limitando movimientos patológicos de la misma. La justificación del vendaje está en brindar protección y apoyo a una parte lesionada, facilitando los rangos de movilidad controlados que permitan volver a la actividad, sin incurrir en un empeoramiento de la lesión.

El vendaje funcional permite mantener, estabilizar y suplir unas estructuras biológicas determinadas que han sido dañadas o están sometidas o mucho estrés; de esta forma la venda dirige el movimiento en el ángulo correcto, permitiendo la libertad de movimiento y comprimiendo la zona a tratar, para dar apoyo a la estructura anatómica lesionada.

1.6.1 KINESIO TAPING. EVOLUCIÓN DEL VENDAJE

El Kinesio taping o vendaje neuromuscular surge en Japón en la década de 1970, inventado por el doctor Kenzo Kase, Licenciado en quiropráctica y acupuntura. Desarrolló el vendaje Kinesio Tex, una cinta (nos referiremos a la cinta como tape) con una textura y elasticidad similar a la piel humana, que se adapta al contorno del músculo y permite la movilidad de forma natural; está diseñado para facilitar la recuperación natural del cuerpo brindando apoyo y estabilidad a músculos, tendones y ligamentos.

El tape está diseñado mediante una cadena de polímero elástico, envuelto por fibras de algodón; es 100% libre de látex, el adhesivo es 100% de acrílico médico, que se activa con el calor de la piel. El tape se fija o pega a la piel gracias a este acrílico, permitiendo, entre otros efectos, disminuir el dolor y mejorar el rango de movilidad.

El tape no contiene medicamentos ni sustancias químicas; permite que la piel respire, es resistente al agua, es elástico en su forma longitudinal, mas no en la transversal; es aplicado en el papel con un 10% de tensión desde su posición en reposo y tiene una elasticidad de 40% a 60%, dependiendo del ancho del tape. Viene en presentación de varios colores: beige, negro, azul, rojo; el beige es el color del tape tradicional, el rojo y el azul se desarrollaron para terapia de color; el negro fue diseñado para deportistas por la capacidad de absorber más el calor. Los tape son hipoalergénicos; su duración, fijado a la piel, varía entre 3 y 5 días.

1.6.2 TÉCNICAS PARA LA APLICACIÓN DEL VENDAJE FUNCIONAL O KINESIOTAPING

Técnicas correctivas y tensión del tape: El método Kinesiotaping maneja 6 técnicas correctivas, para las cuales se usan diferentes tensiones con respecto al objetivo que se busca.

Corrección mecánica: mejora la mecánica articular previniendo movimientos patológicos; nunca evita el movimiento natural de las articulaciones (tensión del tape de 50% a 75%).

Corrección de fascia: ayuda a crear o dirigir el movimiento de la fascia en la dirección adecuada (tensión de 10% a 50%. De 10% a 25 para fascia superficial y de 25% a 50% para fascia profunda).

Corrección de espacio: tiene un efecto analgésico, sirve para aliviar el dolor localizado, produciendo un efecto de succión descomprimiendo los tejidos (tensión del tape de 25 % a 35 %).

Ligamento/tendón: el método que se utiliza para los dos es similar y varía en la tensión utilizada (tensión del tape para tendón de 50% a 75 %; para ligamento, de 75% a 100%). Promueve la estimulación del ligamento o tendón, aumentando la estimulación de los mecanorreceptores; esta técnica genera un efecto propioceptivo.

Corrección funcional: esta técnica se usa para asistir o limitar movimientos de hiperextensión (tensión del tape de 50% a 75%).

Corrección circulatoria/linfática: se usa para disminuir la presión en los tejidos dañados, canalizando o dirigiendo la exudación a ganglios linfáticos sanos (tensión de 0% a 10% para hematoma, de 0% a 20% para linfático).

Para aplicarlo, debemos tener en cuenta que la piel debe estar limpia, seca, libre de grasas y vellosidades; a continuación se debe medir y recortar la cantidad de tape a utilizar.

Es necesario dejar un anclaje a los extremos del vendaje d 2cm a cada lado. Redondear las puntas nos ayuda a evitar el despegue cuando roce con la ropa. Rasgar el papel de protección por la mitad para no tocar las puntas y así asegurarnos un mejor pegado de las mismas.

Los anclajes son siempre colocados sin estirar, luego friccionar suavemente la venda una vez colocada pues el calor activará el pegado y éste será más duradero.

1.6.3 TIPOS DE CORTES DEL VENDAJE FUNCIONAL

Corte en I: focaliza la tensión en la zona específica a tratar

Corte en Y: dispersa la tensión a través de las colitas. Este corte disminuye un poco la intensidad del estímulo, pero abarca mucho más espacio para tratar.

Corte en X: focaliza el estímulo directamente sobre el tejido, pero las colitas dispersan el estímulo a los extremos.

Corte en abanico: la tensión se dispersa en cada una de las colitas.

Corte en Web (red): se usa para zonas dolorosas, corrección de espacio y drenaje linfático, la tensión va en el centro.

Corte en donut (dona): se usa para zonas dolorosas y corrección de espacio.
(Ramírez, 2012).

1.6.4 CONTRAINDICACION DEL VENDAJE FUNCIONAL

Las cintas mejoran la circulación sanguínea, por lo que al aplicar el KT sobre la trombosis podría provocar que se soltara un trombo. De igual manera no se debe aplicar sobre heridas pues al no ser las cintas estériles, no se aconseja aplicarlas directamente en las heridas.

Edemas generales. En este caso por causa de problemas cardíacos o renales ya que la circulación no se debe aumentar más.

1.7 HIPOTESIS

El vendaje funcional es efectivo en tendinitis del supraespinoso del hospital la Caleta, entre agosto-noviembre 2017.

1.8 OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la efectividad del vendaje funcional en tendinitis del supraespinoso del hospital la Caleta, entre agosto-noviembre 2017.

Objetivo específico:

- Identificar a los pacientes con tendinitis del supraespinoso según el sexo.
- Identificar a los pacientes con tendinitis del supraespinoso según la edad.
- Evaluar el nivel de dolor antes y después del vendaje funcional en pacientes con tendinitis del supraespinoso.
- Evaluar el rango articular en abducción antes y después después del vendaje funcional en pacientes con tendinitis del supraespinoso.

1.9 DELIMITACION DE ESTUDIO

Delimitación espacial: El presente trabajo de investigación corresponde a Pre-Grado de la Universidad San Pedro, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Delimitación temporal: El estudio se realizó de Agosto-Noviembre 2017.

Delimitación social: La investigación se llevará a cabo con los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital la Caleta entre Agosto-Noviembre 2017.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y

MÉTODOS

II. METODOLOGIA DEL TRABAJO

2.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

TIPO:

La presente investigación es Cuasi-Experimental de corte transversal.

DISEÑO:

Descriptivo.

2.2 POBLACION Y MUESTRA

POBLACIÓN

Mi población estará conformada por 100 pacientes con tendinitis del supraespinoso del hospital la Caleta, entre agosto-noviembre 2017.

MUESTRA

Estará constituida por 30 pacientes con tendinitis del supraespinoso del hospital la Caleta, entre agosto-noviembre 2017.

Se aplicará la técnica de muestreo no probabilístico intencional; porque el investigador conoce la población y las características que pueden ser utilizada para seleccionar la muestra.

Criterios de Inclusión:

Pacientes de ambos sexos, con edades que oscilen entre los 20 a 80 años de edad, que padezcan de tendinitis del Supraespinoso.

Criterios de Exclusión:

Pacientes que padezcan de enfermedades degenerativas, por traumatismos severos, dermatológicas, gestantes, pacientes con trombosis o heridas especialmente en los brazos y/u otros diagnósticos relacionados al hombro.

2.3 TECNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Se colocó el vendaje en forma de I (Técnica Muscular).

Esta técnica focaliza la tensión en la zona a tratar, es el corte más utilizado y su aplicación se hace directamente sobre el musculo lesionado, el largo y ancho del corte dependerá del tejido blando a tratar.

Instrumento

Se utilizó para evaluar el grado de dolor la escala visual analógica (EVA), es una prueba muy sencilla en la que el paciente en una escala de 1-10 marca la intensidad del síntoma que se le propone. Los estudios realizados demuestran que el valor de la escala refleja de forma fiable la intensidad del dolor y su evolución.

Y también se utilizó el goniometría y Fichas evaluativas

2.4 PROCESAMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se solicitó una carta de la escuela de Tecnología Médica para presentar a la institución (Hospital la Caleta), donde se desarrolló dicho proyecto.

Después de haber sido aceptados por dicha institución, se procederá a coordinar con el director, los horarios y las fechas que se asistirá para evaluar a los pacientes que colaboraran en dicho proyecto.

Posteriormente se procederá a realizar el consentimiento informado para los pacientes en la cual consiste en explicarles cual es la importancia, la finalidad y sus derechos que tienen en calidad de participantes.

Procedimiento técnico:

Se aplicará los test de evaluación a los participantes en la cual consiste en darle una explicación e indicaciones de como procederán a desarrollar. También se estará observando a los participantes que respondan individualmente y adecuadamente a las preguntas.

2.5 PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

La aplicación de los principios generales a la conducción de la investigación conduce a considerar los siguientes requerimientos: consentimiento informado; valoración riesgo/beneficio y selección de los sujetos de investigación.

Consentimiento informado:

El respeto por las personas exige que, a los sujetos, hasta el grado en que sean capaces, se les dé la oportunidad de escoger lo que les ocurrirá o no. Esta oportunidad se provee cuando se satisfacen estándares adecuados de consentimiento informado.

No hay duda sobre la importancia del consentimiento informado, pero persiste una polémica sobre su naturaleza y posibilidad; no obstante, hay acuerdo amplio en que el proceso del consentimiento contiene tres elementos: a) información; b) comprensión; c) voluntariedad.

2.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Ante una nueva propuesta no experimentada con anterioridad por parte de los pacientes en el Hospital la Caleta, existió rechazo de algunos pacientes que fueron parte de nuestra muestra.

Algunos de los pacientes mostraron aceptación ante la propuesta de dicha investigación y otros solo rechazaron.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

III. RESULTADOS

3.1 GRAFICOS DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL:

Tabla 1: Efectividad del vendaje funcional en tendinitis del supraespinoso según el grado de dolor del hospital la Caleta, entre agosto-noviembre 2017.

Grado de dolor	Estadísticos					Prueba de Hipótesis	
	Mediana	Desviación típica	t	G	p-valor	Nivel de significación	Decisión
Antes	2.70	0.466	8.22	2	P=0.0		P<0.05 Se rechaza la
Después	2.00	0.000	6	9	0	$\alpha=0.05$	hipótesis H_0

Fuente: Escala visual analógica (EVA).

$p = 0.00 < 0.05$, Se rechaza la H_0

Existe diferencia estadísticamente significativa entre la intensidad de dolor antes y después del tratamiento.

Se puede decir que el vendaje funcional es efectivo en tendinitis del supraespinoso del hospital la Caleta, entre agosto-noviembre 2017.

Tabla 02: Efectividad del vendaje funcional en tendinitis del supraespinoso según el rango articular del hospital III Essalud, entre agosto-noviembre 2017.

Rango Articular		Medi a	Desviació n típ.	T	gl	p- valor	Nivel de significacion α	Decisión
Antes		3.93	0,365	8.93 0	29	0.00 0	0.050	p=0.00<0.05 se rechaza la hipótesis H ₀
Abducció n	Despué s	3,20	0,484					

Fuente: Elaboración propia.

$p = 0.00 < 0.05$, Se rechaza la H₀

Existe diferencia estadísticamente significativa entre el rango articular antes y después del tratamiento.

Se puede decir que el vendaje funcional es efectivo en tendinitis del supraespinoso del hospital la Caleta, entre agosto-noviembre 2017.

TABLA 03: Pacientes con tendinitis del supraespinoso según el sexo del hospital la Caleta, entre agosto-noviembre 2017.

Sexo	N° Pacientes	%
Femenino	22	73
Masculino	8	27
Total	30	100

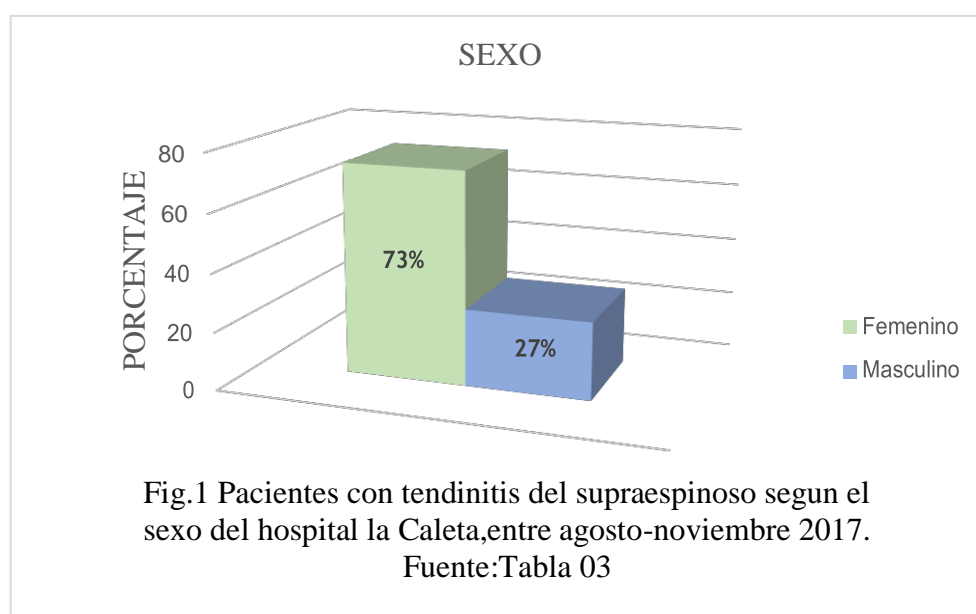


Figura 01. Muestra la distribución porcentual de la población (n=30), de los cuales el 27% (8 pacientes) fueron masculinos y el 73% (22 pacientes) fueron femenino.

TABLA 04: Pacientes con tendinitis del supraespinoso según la edad del hospital la Caleta, entre agosto-noviembre 2017.

Edad	N° Pacientes	%
15-47	7	23
48-69	15	50
70-81	8	27
Total	30	100

Fuente: Datos recogidos de la ficha de evaluación.

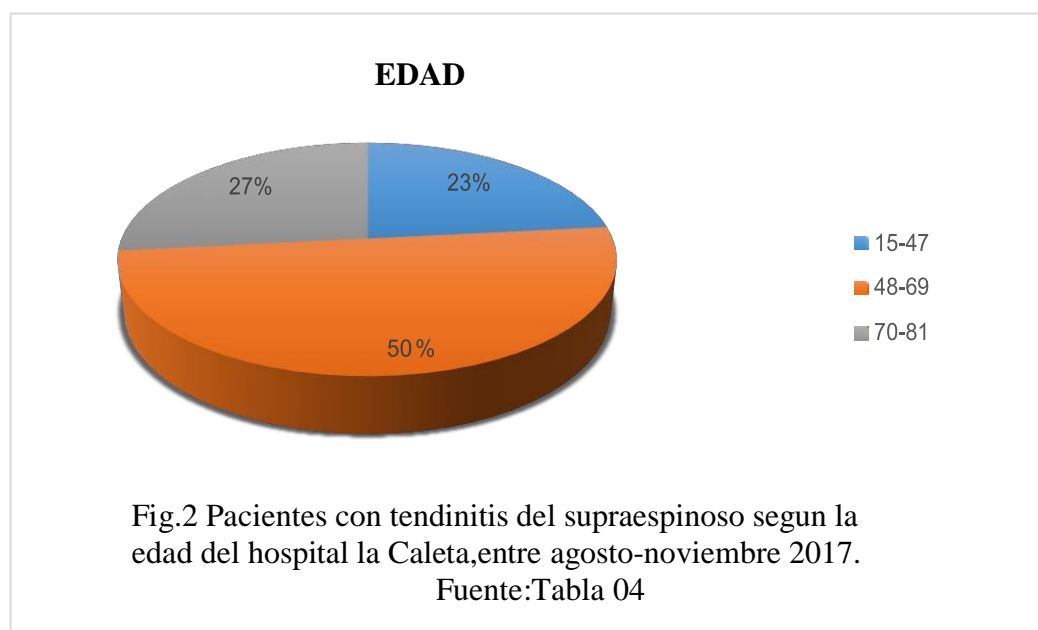


Figura 02. Muestra la distribución porcentual de la población (n=30), de los cuales el 23% (7 pacientes) entre la edad de 15-47; el 27%(8 pacientes) entre la edad de 70-81; y el 50% (15 pacientes) entre la edad de 48-69.

TABLA 05: Nivel de dolor antes y después del vendaje funcional en pacientes con tendinitis del supraespinoso del hospital la Caleta, entre agosto-noviembre 2017.

Grado de dolor	Antes		Después	
	NºPacientes	%	NºPacientes	%
Leve	0	0	0	0
Moderado	9	30	30	100
Intenso	21	70	0	0
Total	30	100	30	100

Fuente: ficha de evaluación escala visual analógica (EVA)

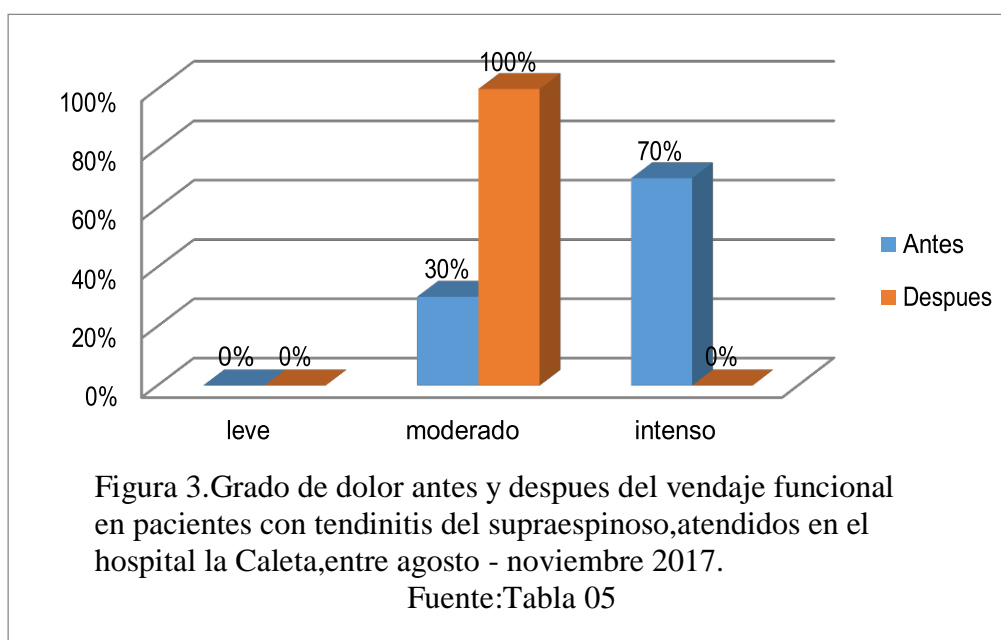


Figura 03. Muestra el porcentaje del grado del dolor antes y después del tratamiento en pacientes con tendinitis del supraespinoso, considerando que antes del tratamiento se obtuvo un 30% (9 pacientes) de dolor moderado y un 70% (21 pacientes) de dolor intenso. Después del tratamiento del vendaje funcional se encontró que quedó en un 100 % a dolor moderado (30 pacientes) demostrando así la efectividad del vendaje funcional en tenditis del supraespinoso.

TABLA 06: Rango articular en abducción antes y después del vendaje funcional en pacientes con tendinitis del supraespinoso del hospital la Caleta, entre agosto-noviembre 2017.

Nivel de rango articular	Antes		Después	
	NºPacientes	%	NºPacientes	%
Normal	0	0	0	0
Leve	1	3	1	3
Moderado	0	0	22	74
Severo	29	97	7	23
Total	30	100	30	100

Fuente: Rango Articular- Datos recogidos de Ficha de Evaluación

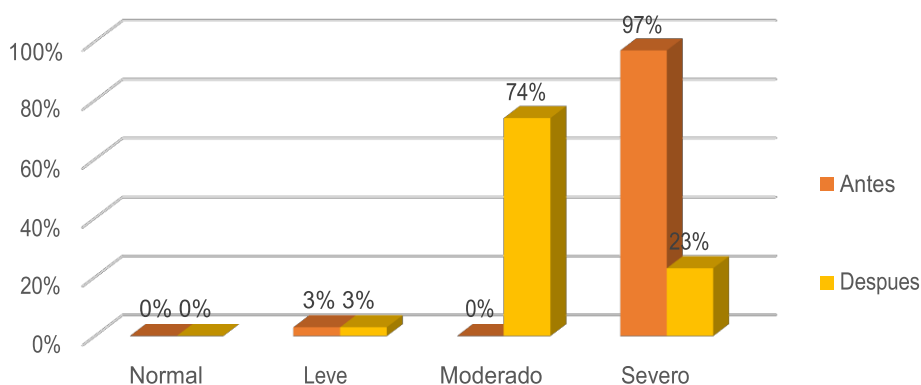


Figura 4. Rango articular en abduccion antes y despues del vendaje funcional en pacientes con tendinitis del supraespinoso del hospital la Caleta,entre agosto-noviembre 2017.

Fuente:Tabla 6

Figura 04. Muestra el porcentaje del rango articular en abducción antes y después del tratamiento en pacientes con tendinitis del supraespinoso, considerando que antes del

tratamiento se obtuvo un 3% (1 paciente) de rango articular leve y un 97% (29 pacientes)de rango articular severo. Despues del tratamiento de vendaje funcional se encontro que quedo un 3% (1 paciente) de rango articular leve ,un 74% (22 pacientes) de rango articular moderado y un 23% (7 pacientes) de rango articular severo ,demostrando así la efectividad del vendaje funcional en tenditis del supraespinoso.

3.2 DISCUSIÓN

El propósito fundamental de esta investigación fue determinar si la técnica del vendaje funcional es eficaz en la tendinitis del supraespinoso en pacientes atendidos en el Hospital la Caleta-Chimbote. Para dar respuesta a esto se seleccionó a una muestra de 30 pacientes a quienes se le aplicó dicho vendaje funcional.

Evalúamos a los pacientes en un antes y después del tratamiento, se procedió a analizar las fichas de evaluación fisioterapéutica para dolor y rango articular en abducción del hombro doloroso en relación a la tendinitis del supraespinoso.

Hallándose así un grado de dolor moderado a intenso, el 30% del total de pacientes que se encontraban con un grado de dolor moderado y el 70% en un grado de dolor intenso. Después del tratamiento disminuyó el dolor a un grado de dolor moderado quedando así (paso de intenso a moderado).

Respecto al rango articular en abducción se encontró, leve de 3% y severo en un 97%. Luego del tratamiento se modificó de un severo de 97% a un 23%, de un moderado de 0% a 74% y de leve manteniéndose con un 3%.

De acuerdo a las interpretaciones el paciente logra una mejoría reduciendo su dolor y aumentando su rango articular. Ya que se logró una diferencia estadísticamente significativa en la intensidad de dolor y también en rango articular de $p < 0.05$.

Sagastegui y Sánchez 2015, en su investigación titulada: “eficacia del vendaje neuromuscular en el tratamiento del dolor del síndrome miofacial del supraespinoso en pacientes atendidos en el hospital ESSALUD III Chimbote mayo 2015” utilizando dos grupos de estudio, concluye diciendo que el grupo que recibió tratamiento con Vendaje Neuromuscular es eficaz para disminuir el dolor y para aumentar la movilidad del rango articular. Al comparar esta investigación con la nuestra, encontramos similitud debido a la igualdad en mejoría inmediata en la escala de dolor al usar el vendaje funcional.

Pérez Saens, Sergio 2013, en su investigación titulada: “Revisión sistemática sobre la efectividad del kinesiotape en la patología de hombro” encontraron

que El kinesiotape reduce el dolor, mejora la amplitud de movimientos y la función del hombro cuando se utiliza como tratamiento en las diferentes patologías del complejo articular del hombro. Al comparar esta investigación con la nuestra, hay similitud debido a que encontramos mejoría al aplicar nuestro tratamiento con el vendaje funcional (kinesiotaping).

Saorin Morote, David 2016, en su investigación titulada: “Eficacia de la terapia manual y el vendaje funcional en el tratamiento del síndrome de hombro doloroso”. Utilizando dos grupos de estudio, concluyo diciendo que ambos tratamientos mejoran el dolor y la movilidad activa tras la primera sesión. Al comparar esta investigación con la nuestra encontramos similitud debido a la igualdad en mejoría inmediata en la escala de dolor al usar el vendaje funcional

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSION

Luego de la aplicación y ver los resultados antes y después del tratamiento, llegamos a las siguientes conclusiones:

Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el grado de dolor antes y después del tratamiento de vendaje funcional. El grado de dolor vario considerablemente llevando de un grado de dolor intenso a un grado de dolor moderado. Por lo tanto se considera eficaz el uso de este tratamiento para la reducción del dolor en tendinitis del supraespinoso.

Estadísticamente existe diferencia significativa en el aumento de Rango Articular en el movimiento de abducción de hombro, por tanto afirmamos que el tratamiento es eficaz para el aumento de rango articular en dicho movimiento.

Con respecto a nuestra hipótesis, decimos que:

Fue acertada, al confirmar que el vendaje funcional es efectivo en tendinitis del supraespinoso del hospital la Caleta, entre agosto-noviembre 2017.

4.2 RECOMENDACIONES

El ejercicio físico y la actividad física se debe realizar con moderación sin sobre cargas ni sobre uso de la articulación del hombro, más bien llevar una rutina de ejercicios complementaria para todo el cuerpo para así evitar una lesión como la Tendinitis y poder realizar con normalidad las AVD.

Crear un programa de cervicobraquialgia, teniendo como alternativa de tratamiento el uso del vendaje funcional en el Hospital la Caleta.

Fomentar la investigación científica referente al tratamiento fisioterapéutico a base Vendaje funcional (kinesiotaping), no solo en la aplicación del musculo en estudio, sino también en las diferentes musculaturas de todo el cuerpo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias Bibliográficas:

Sagastegui Alva, J.E., Sánchez Vélchez, O.I. (2015). “eficacia del vendaje neuromuscular en el tratamiento del dolor del síndrome miofacial del supra espinoso en pacientes atendidos en el hospital Essalud III Chimbote mayo 2015”(tesis).universidad san pedro, Chimbote.

Chunga Gonzales, N . (2013). “Efectos del kinesio taping en la funcionalidad manual de pacientes con hemiplejía post accidente cerebro vascular en el Hospital Nacional Dos De Mayo Lima, enero-marzo 2013”. (Tesis).Universidad Mayor De San Marcos, Lima.

Saorin Morote, D. (2015). “Eficacia de la terapia manual y el vendaje funcional en el tratamiento del síndrome de hombro doloroso”. (Tesis).Universidad De Murcia, España.

Aguilar Ferrandiz, E. (2012). “Estudio experimental clínico-funcional mediante dos modalidades de vendaje neuromuscular (Kinesio Taping) en el paciente con riesgo evolutivo de insuficiencia venosa”. (Tesis). Universidad de Granada, España.

Valero Alcaide, R. y Atin Arratibel, M. (2011). “El vendaje neuromuscular como técnica complementaria al protocolo de tratamiento de tendinitis del manguito de los rotadores en las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud”. (Tesis).Universidad Complutense De Madrid, España.

Espejo y col. (2011). Efectos del vendaje neuromuscular (kinesiotaping) en el síndrome del supraespinoso. Universidad de Extremadura, Facultad de Medicina, Badajoz, España.

Fabián Aldana, E. (2015) “Tratamiento kinésico de la ruptura total del tendón del músculo supraespinoso con y sin intervención quirúrgica”. (Tesis).Universidad Fasta, Argentina.

López Asqui, I. y Ocaña Flores ,A.(2014) “Eficacia de la aplicación de cross tape en pacientes con tendinitis del manguito rotador, que acuden al departamento de fisiatría del fuerte militar amazonas 17-bs en el período febrero 2014- julio 2014”.(Tesis).Universidad Nacional De Chimborazo, Ecuador.

Pérez Saens, S. (2013) “Revisión sistemática sobre la efectividad del kinesiotape en la patología de hombro”. (Tesis).Universidad De Valladolid, España.

Santoja,F.,Lopez Garcia ,F.,Perez Moro,O.,Pellicer.F.(2006) .Cirugía menor y procedimiento en medicina de familia.España.

ANEXOS:

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación titulada EFECTIVIDAD DEL VENDAJE FUNCIONAL EN TENDINITIS DEL SUPRAESPINO DEL HOSPITAL LA CALETA, ENTRE AGOSTO-NOVIEMBRE 2017, que tiene relación con mi estado de salud.

Mi participación consiste en responder algunas preguntas y/o permitir que se realicen en mi persona procedimientos que no ponen en riesgo mi integridad física y emocional. Así mismo se me dijo que los datos que yo proporcione será confidencial, sin haber la posibilidad de identificación individual, también que puedo dejar de participar en esta investigación en el momento que lo desee.

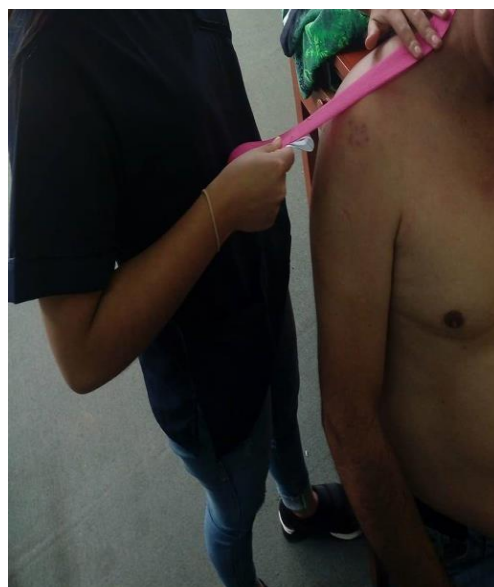
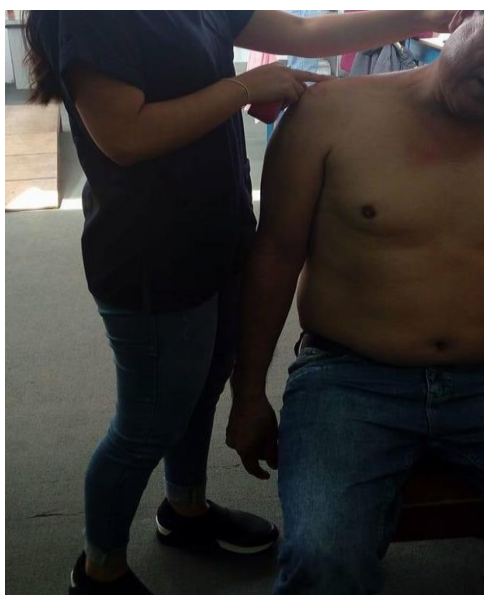
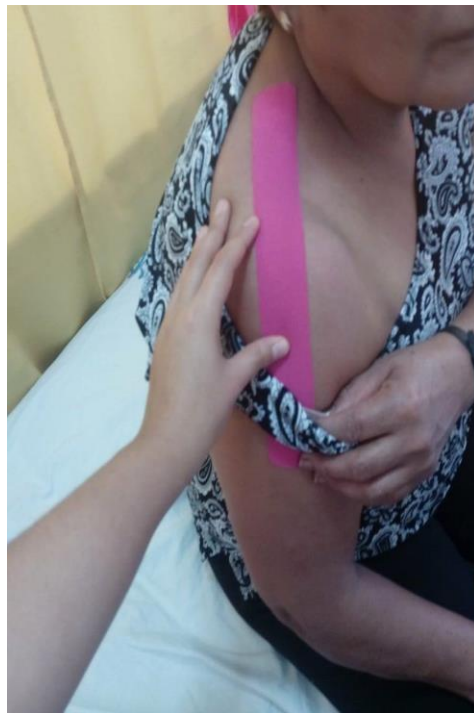
El alumno de la licenciatura en terapia física y rehabilitación: Ríos Corales Lis, me han explicado que es la responsable de la investigación y que la está realizando como parte de la experiencia educativa.

Firma de la entrevistada

Firma del investigador

ANEXO N° 02

APLICACIÓN DEL VENDAJE FUNCIONAL:





ANEXO N°03

FICHA DE EVALUACION:

DOLOR: (Cuestionario de Dolor de McGill-Melzack) Subraye uno (máximo 2) respecto al dolor actual.

- TIPO:** 1. Latido, 2. Destello, 3. Lancinante, 4. Cortante, 5. Apretón/calambre, 6. Tirón, 7. Quema, 8. Hormigueo/Escozor, 9. Sordo/Pesado, 10. Sensible/Áspero, 11. Cansa/Agota, 12. Mareo/Sofoco, 13. Miedo, 14. Cruel/mortificante, 15. Desdichado, 16. Intenso/Insoportable, 17. Difuso, 18. Entumecido, 19. Frío, 20. Torturante/nauseabundo.

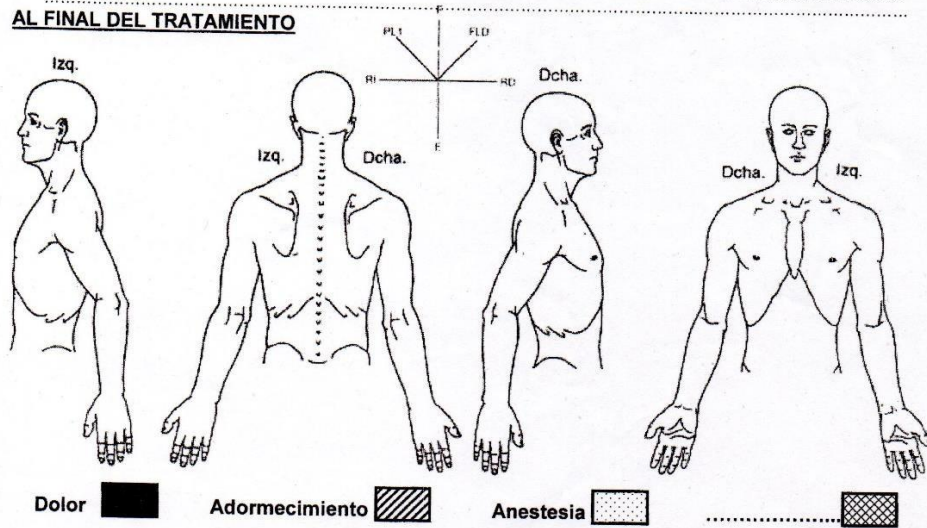
• Intensidad (Escala Visual Análoga) Promedio: En Reposo: En actividad:
 • Irradiación:
 • Factores Agravantes:
 • Factores que Alivian:
 • Síntomas Asoc.: Cefalea () Mareo () Dolor Ocular () Tinnitus () Otro:

ANTES DEL TRATAMIENTO **DERMATOMA AFECTADO:**

Dolor Adormecimiento Anestesia

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

AL FINAL DEL TRATAMIENTO



RESPONSABLES: Dr. Jaime Cachay A. - Lic. Blanca Milla M. - Lic. Raúl Marín Ch.

ANEXO N°04:



Trámite: 83437

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chimbote, agosto 14 de 2017

OFICIO N° 150-2017-USP-EAPTM/D

Señor
Dr. Ricardo Aguirre Flores
Director Ejecutivo
Hospital la Caleta
Presente.-



Asunto : Solicito Autorización para Ingreso al Área de Medicina Física y Rehabilitación

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo solicitar a su despacho la autorización y las facilidades del caso para que las egresadas de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, en la Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación **AGUILAR SOLANO ELDY SHIANIRA, RIOS CORALES LIS KATHERIN, VASQUEZ IGNACIO MARILYN y ALVAREZ CHERRE LISBETH**, puedan tener acceso al Área de Medicina Física y Rehabilitación, del Hospital La Caleta – Chimbote, entidad la cual Usted dirige; ya que se encuentran elaborando sus proyectos de Investigación.

Agradeciéndole por la atención al presente, hago propicia la ocasión para reiterarle mi especial deferencia.

Atentamente,



c.c. Archivo.
A.R.Yac.